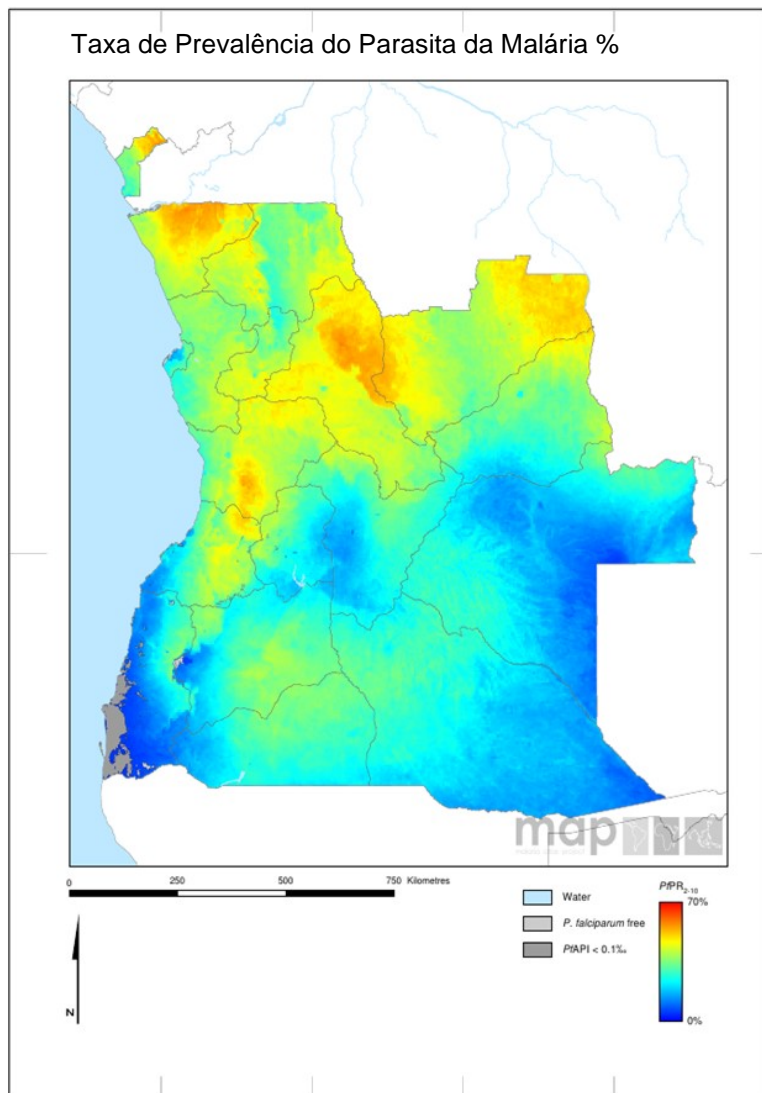


Boletim de Responsabilidade e Acção







Toda a população de Angola corre o risco de sofrer de malária. O número anual relatado de casos suspeitos de malária em 2013 foi de 3.144.100 com 7.300 mortes.

Métricas

Política e Controle Financeiro		
Status de proibição da monoterapia baseada em artemisinina oral		
Manejo de casos na comunidade (pneumonia)(2015)		
Manejo de casos na comunidade (malária)(2015)		
Classificação do Banco Mundial sobre o gerenciamento do setor público e instituições 2013 (CPIA Grupo D)		2.3
Mercadorias financiadas, implementação e impacto da malária		
Projeção de financiamento de RMTILDs para 2015 (% da necessidade)	▼	43
Projeção do financiamento de TDRs pelo setor público em 2015 (% da necessidade)	▼	50
Projeção do financiamento de CTA pelo setor público em 2015 (% da necessidade)		60
Cobertura RM TILD/PIDOM operacional (% de população em risco)		67
Em 2013, o progresso foi como programado, reduzir a incidência da malária >75% (em relação a 2000)		
Indicadores comerciais para saúde materna e infantil		
Cobertura PTV 2013 (% de gestantes HIV + recebendo ARVs)		39
% de partos assistidos por profissional capacitado		49
Alimentação materna exclusiva (% de crianças < 6 meses)		11
Cobertura de vitamina A 2012(2 dosis)		44
Vacinação DPT3 entre 12 e 23 meses de idade (2013)		91
Cuidados pós-natais (dentro de 48 horas)		

Chave

	Meta atingida ou a caminho
	Progresso, mas mais esforço é necessário
	Não houve progresso
	Nenhum dado/Não se aplica

**Relatório trimestral da ALMA
sobre Angola – Segundo Trimestre
2015**

ALIANÇA DOS
LÍDERES AFRICANOS
CONTRA A MALÁRIA



Progresso

Angola anunciou a sua intenção de proibir a administração de monoterapias orais baseadas em artemisinina. O país tem vindo a fazer bons progressos em termos do aumento da cobertura vacinal tríplice da difteria-tosse convulsa-tétano (DPT3) do indicador de referência da saúde materna, de recém-nascidos e infantil (MNCH).

Impacto

O país reportou 3.144.100 casos de malária, com o número de mortes por malária de 7.300, em 2013. O número de casos e mortes por malária verificaram um aumento de 1.496.834 casos e 5.736 mortes em 2012.

Principal desafio

A falta de novos recursos destinados ao controlo da malária compromete a capacidade do país em manter o progresso feito na luta contra a malária.

Principais medidas de acção recomendadas previamente

Objectivo	Medidas a tomar	Calendário de conclusão sugerido	Progresso	Comentários – principais actividades/realizações desde o último relatório trimestral
Colocar em prática a mudança de política e estratégia de alto nível	Finalizar a política sobre Gestão Comunitária dos Casos de malária e pneumonia	1º. Trimestre 2014		A função de mudança de tarefas relativamente aos cuidados de mulheres e crianças não foram delegadas aos Trabalhadores Comunitários da Saúde (CHWs). Estes promovem educação sanitária e mobilização social
Optimizar a qualidade de cuidados de saúde	Abordar a decrescente cobertura de controlo dos vectores	4º. Trimestre 2014		Produto ainda não devido mas o país afirma que 3.7 milhões de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa duração (LLINs) estão financiadas para entrega em 2015
Abordar o financiamento	Avaliar as implicações da falta de novo financiamento através do Fundo Mundial (GF) e agir para assegurar que os recursos sejam disponibilizados para controlo da malária a um nível que seja suficiente para suster os ganhos obtidos nos anos recentes, incluindo através da melhoria dos compromissos dos recursos domésticos	3º. Trimestre 2014		Angola submeteu a nota conceptual do Novo Modelo de Financiamento do Fundo Mundial em Abril de 2015. Contudo permanecem existentes lacunas de recursos pendentes para suster a cobertura de intervenções essenciais de controlo de malária

Objectivo	Medidas a tomar	Calendário de conclusão sugerido	Progresso	Comentários – principais actividades/realizações desde o último relatório trimestral
MNCH ¹ : Optimizar a qualidade de cuidados de saúde	Dar prioridade à recolha de dados envolvendo os cuidados pós-natais	1º. Trimestre 2014		A política envolvendo os Trabalhadores Comunitários da Saúde foi desenvolvida em 2013, tendo sido recentemente aprovada, devendo melhorar a cobertura de cuidados pós-natais e a recolha de dados. Verificou-se igualmente um aumento da ênfase na saúde reprodutora, maternal, neonatal e infantil (RMNCH), incluindo a integração de serviços para aumentar a cobertura

Angola tem respondido positivamente às acções recomendadas, abordando a baixa cobertura do indicador da prevenção da transmissão materno-infantil (PMTCT) e de amamentação exclusiva e continua a acompanhar o progresso à medida que estas acções são implementadas.

Nova acção essencial recomendada

Objectivo	Item da Acção	Calendário de conclusão sugerido
Abordar financiamento	Agir para assegurar a atribuição de recursos para controlo da malária a um nível que seja suficiente para sustentar os ganhos obtidos em anos recentes, incluindo através da melhoria dos compromissos dos recursos domésticos	2º. Trimestre 2016

Chave

	Acção concluída com sucesso
	Algum progresso
	Não houve progresso
	O item ainda está dentro do prazo

¹ Métrica da saúde maternal, de recém-nascidos e infantil (MNCH) acções e respostas recomendadas acompanhadas através de MCA/IERG (Mãe, Bebê e Adolescente/Grupo Especializado Independente de Análise) da OMS